

1781

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

DEPARTAMENTO MATERNO-INFANTIL

CURSO DE MEDICINA

ANÁLISE COMPARATIVA DE 295 CASOS DE SARAMPO COMPLICADO

FLORIANÓPOLIS, NOVEMBRO DE 1979.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO MATERNO - INFANTIL
CURSO DE MEDICINA

ANÁLISE COMPARATIVA DE 295 CASOS DE SARAMPO COMPLICADO

BIAZE MANGER KNOLL

EDUARDO HENRIQUE BALLSTAEDT

THAIS HELENA LIPPEL

ALUNOS DA XI FASE DO CURSO DE MEDICINA DA UFSC

FLORIANÓPOLIS, NOVEMBRO DE 1979.

AGRADECIMENTOS

Aos Acadêmicos de Medicina, estagiários do Hospital Nereu Ramos, pela colaboração dispensada.

Aos Funcionários do Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) do Hospital Nereu Ramos, pela colaboração dispensada.

Í N D I C E

- I - RESUMO
- II - INTRODUÇÃO
- III - MATERIAL E MÉTODOS
- IV - RESULTADOS
- V - DISCUSSÃO
- VI - CONCLUSÕES
- VII - SUMMARY
- VIII - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

I - RESUMO

Os autores analisaram 295 casos de Sarampo Complicado, internados no Hospital Nereu Ramos entre os meses de setembro de 1978 e setembro de 1979.

A maior incidência de internações ocorreu nos meses de julho, agosto e setembro de 1979, totalizando 53,3% dos casos.

A idade média para o sexo masculino foi de dois anos e nove meses, e para o sexo feminino foi de três anos e dois meses.

A raça branca foi a mais acometida, num percentual de 87,8% , havendo ligeira predominância do sexo masculino em relação ao sexo feminino.

As complicações mais encontradas foram broncopneumonia, gastroenterite aguda e infecção urinária.

Foram analisados também, dados relativos à tempo de amamentação, imunização, procedência e condição sócio-econômica dos pacientes.

reiac.
complic.

1. Comparativa a febre?

2. % de complicações de sarampo?

II - INTRODUÇÃO

My

O sarampo é uma doença viral exantemática causada pelo Paramyxovirus Morbillae. Trata-se de partícula aproximadamente esférica, com 120 a 250nm de diâmetro, muito sensível a agentes físicos e químicos, como éter, tripsina, formol e luz ultravioleta. O vírus pode ser preservado em temperaturas baixas por longos períodos mas à temperatura ambiente é inativado em 36 horas.

O vírus cresce bem em diferentes meios de cultura, mas dá-se preferência, para seu isolamento, ao uso de cultura de células de rim humano ou de macaco.

Não são conhecidas cepas de vírus do sarampo com composição antigênica diferente, fato que explica satisfatoriamente a extrema raridade de segundos ataques da doença. (1,8)

O sarampo é uma doença cosmopolita, endêmica, a não ser em população isoladas.

Em países desenvolvidos, a maior incidência da doença verifica-se no grupo etário entre três a dez anos, mas em países em desenvolvimento, provavelmente pelas condições de mais densidade demográfica e exposição mais precoce ao vírus, o sarampo se manifesta bem antes.

Não há diferença por sexo quanto à incidência.

A maior prevalência da doença se dá no fim do inverno e começo da primavera, o que corresponde, no Brasil, aos meses de agosto, setembro e outubro. (1,8)

O sarampo manifesta-se clinicamente depois de um período de incubação de 10-12 dias, após o qual surgem os pródromos que se caracterizam por três a cinco dias de febre alta, tosse rebelde, conjuntivite e, em 95% dos casos aparecem pequenas lesões petequiais no palato e faringe ou pequenas manchas da mucosa bucal (manchas de Koplik) que podem anunciar o aparecimento do exantema cutâneo.

O período exantemático, de cerca de 6 dias de duração, caracteriza-se por erupção do tipo morbiliforme, iniciada pela face (região retroauricular) e que se propaga progressivamente ao torax, membros superiores e inferiores, os sintomas gerais atingem máxima intensidade no terceiro dia e desapareceu em torno do sexto dia.

O doente apresenta maior contagiosidade no fim do período de incubação, durante o período prodromico e nos dois primeiros dias do período exantemático. (1,3,11,12)

O sarampo pode se acompanhar de grande variedade de

complicações . Embora sua exata frequência seja difícil de avaliar em nosso meio, em outros países estes dados são conhecidos. Assim na Inglaterra calcula-se a porcentagem global de complicações como sendo de 6,7%. A maior incidência é no primeiro ano de vida (8,3% em crianças de menos de 5 meses; 8,6% de 5 a 11 meses)havendo a seguir a queda gradual até alcançar 4,2% entre 10 e 14 anos.(8,12)

O vírus do sarampo raramente provoca doença fatal / por si mesmo, mas diminui de modo evidente a resistência das mucosas contra demais infecções.

As complicações se devem, na maioria das vezes, à infecções bacterianas secundárias. Podem aparecer dor abdominal e diarreia, resultante da invasão do tecido linfóide do apêndice ou das placas de Peyer. As pneumonias assemelham-se a outras formas de pneumonias viróticas e com frequência são causadas unicamente por uma reação específica ao vírus do sarampo. As infecções bacterianas secundárias são na maioria por pneumococos, estreptococos hemolíticos, estafilococos aureus e Haemophilus influenzae. (1,3,6,8,12)

As complicações mais comuns consiste em bronquite, broncopneumonias e otites. A principal causa de morte por sarampo é a broncopneumonia, que em geral se apresenta na segunda semana. Outra complicação que pode ocorrer por volta da segunda semana, é a otite média purulenta, na maioria das vezes bilateral. Tanto a otite como a broncopneumonia são contagiosas e pode-se observar em / enfermarias de hospitais, que estas complicações passam de leito a leito. É por isso desaconselhável juntar num mesmo local muitos enfermos de sarampo, deve-se separar os casos complicados dos não complicados. (6,7,11)

Uma complicação rara é a encefalomielite desmielinizante (0,1%) cujo índice de mortalidade abrange 10% dos pacientes. Dos sobreviventes cerca de metade vão apresentar sequelas permanentes de gravidade variável..

Devido à alta incidência de casos de sarampo complicado internados no Hospital Nereu Ramos, os autores se propõem a / fazer uma análise comparativa de 295 casos ocorridos no período compreendido entre setembro de 1978 e setembro de 1979, analisando os principais aspectos relacionados à esta entidade nosológica.

alta incid. de s. con.

III - MATERIAL E MÉTODOS

Para elaboração do presente trabalho analisamos 311 prontuários arquivados no Serviço de Arquivo Médico e Estatística / (SAME) do Hospital Nereu Ramos, correspondente aos casos de sarampo complicado internados durante o período de setembro de 1978 à setembro de 1979 neste hospital.

Destes 311 prontuários, 16 foram desprezados por fugirem aos objetivos do nosso trabalho que é o de analisar apenas pacientes pediátricos; e para isso tomamos como limite máximo a idade de 13 anos inclusive.

Apesar de alguns deles se acharem incompletos, foram / pesquisados 295 casos. Nestes, computamos as informações, dado por dado, assinalando-se quando necessário os dados ausentes, utilizando para estes casos a denominação "não relata".

Para o estudo, colhemos informações referentes à identificação do paciente como: sexo, idade, raça, procedência e condições sócio-econômica. Hã também, dados referentes à enfermidade durante a internação: complicações, imunização, tempo de amamentação, número / de óbitos e respectivas causas mortis.

Consignamos sistematicamente, o sexo em masculino e feminino; a raça em branca e negra.

Para a classificação da procedência seguimos as orientações do Instituto de Planejamento de Florianópolis (IPUF), que subdivide a micro-região da Grande Florianópolis nas seguintes zonas :

1 - Área do aglomerado urbano de Florianópolis:

1.1 - Zona Urbana - compreende a área conurbada de Florianópolis, definida como "área de urbanização contínua ao longo da faixa litorânea". É formada por:

- Distrito sede de Florianópolis (Centro e bairros próximos: Bom Abrigo, Capoeiras, Campinas, Córrego Grande, Costeira do Pirajubaê, Coqueiros, Estreito, Itacorobi, Itaguaçu, Prainha, Trindade, etc.).

- Distrito de Barreiros, em São José.
- Distrito sede de Biguaçu.
- Distrito sede de Palhoça.

1.2 - Zona Rural - constituída por:

- Interior da Ilha de Santa Catarina (Distritos de Canasvieiras, Lagoa da Conceição, Pântano do Sul, Ratoões, Ribeirão da Ilha, São João do Rio Vermelho e Santo Antônio de Lisboa).
- Interior do Município de São José.
- Interior do Município de Biguaçu.
- Interior do Município de Palhoça.
- Municípios de : Águas Mornas, Antonio Carlos e Governador Celso Ramos.

2 - Demais Municípios componentes da micro-região, a saber: Angelina, Anitápolis, Canelinha, Garopaba, Leoberto Leal, Major Gercino, Nova Trento, Paulo Lopes, Rancho Queimado, São Bonifácio, São João Batista e Tijucas.

Incluiu-se em outros Municípios os que não enquadraram-se nesta classificação.

Para analisar a condição sócio-econômica dos pacientes, divimos os mesmos em quatro classes:

A - Casa própria, de alvenaria, com luz elétrica, água encanada, esgoto, e com uma ou mais instalações sanitárias dentro de casa.

B - Casa de madeira, com luz elétrica, água encanada, esgoto e com uma instalação sanitária dentro de casa.

C - Casa de madeira, com luz elétrica, água encanada, com fossa séptica e com instalação sanitária dentro ou fora de casa.

D - Casa de madeira, com ou sem luz elétrica, sem água encanada, sem esgoto ou fossa séptica e com instalação sanitária fora de casa.

Todas as complicações computadas foram comprovadas através de exames subsidiários.

Dos 295 prontuários analisados, apenas 87 (correspondente à 29,5% do total) fizeram referência ao tempo de amamentação

Após a computação dos dados, nossa amostra ficou assim constituída: quanto ao sexo, 56,3% eram pacientes masculinos e 43,7% femininos; quanto à raça, 87,8% eram brancos e 12,2% negros ;

quanto à incidência, a faixa etária mais atingida foi a de 7 meses à 2 anos; e quanto às condições sócio-econômicas, a faixa mais acometida foi a dos pacientes com maior carência de recursos econômicos.

Estes e outros dados foram inter relacionados entre si e agrupados em gráficos e tabelas, nos quais serão usadas algumas abreviações, as quais sejam:

BPN= Broncopneumonia ✓

GEA= Gastroenterite Aguda ✓

IU = Infecção Urinária ✓

PN = Pneumonia ✓

TBQ= Traqueobronquite ✓

OMA= Otite Média Aguda ✓

ZU = Zona Urbana

ZR = Zona Rural

OL = Outras Localidades

NR = Não Relata

NFI= Não Foi Imunizado

FI = Foi Imunizado

I = Ignora

a = Anos

m = Meses

d = Dias

jan= Janeiro

fev= Fevereiro

mar= Março

abr= Abril

mai= Maio

jun= Junho

ju~~j~~= Julho

ago= Agosto

set= Setembro

out= Outubro

nov= Novembro

dez= Dezembro

29.5% dos
casos de sarampo
consegui foram
curados

IV - RESULTADOS

Nas páginas que se seguem apresentamos em gráficos e tabelas os resultados obtidos em nossa análise.

Tabela I : Relação entre a faixa etária e o tempo de amamentação em 87 casos de sarampo complicado. (Análise de 295 casos de sarampo complicado, HNR, 1978/79).

1 out
0-2a

Tempo de Amamenta- ção	Faixa Etária										TOTAL	
	0		6m e 1d		2a e 1d		5a e 1d		7a e 1d			
	6m		2a		5a		7a		13a			
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Não mamou	—	—	09	19.14	—	—	01	20.00	—	—	10	11.49
Menos de 1m	04	66.6	11	23.40	04	18.18	—	—	01	14.29	20	22.99
De 1 a 3m	01	16.67	19	40.42	13	59.09	01	20.00	03	42.85	37	42.53
De 3m e 1d a 6m	01	16.67	07	14.89	—	—	—	—	01	14.29	09	10.35
Acima de 6m	—	—	01	2.15	05	22.73	03	60.00	02	28.57	11	12.64
TOTAL	06	100	47	100	22	100	05	100	07	100	87	100

Fonte : Dados primários SAME / HNR

Tabela II : Relação das principais complicações segundo a faixa etária. (Análise comparativa de 295 casos de sarampo complicado, HNR, 1978/79).

Faixa Etária	Principais Complicações														TOTAL	
	BPN		GEA		IU		PN		TOB		OMA		Outras			
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
0 a 6m	07	4.6	08	5.8	01	1.6	04	10.8	-	-	01	8.4	03	10.4	24	5.35
6m e 1d a 2a	85	55.5	65	47.8	35	56.4	21	56.3	10	50.0	6	50.0	13	44.9	235	52.4
2a e 1d a 5a	48	31.4	41	30.2	22	33.8	07	18.9	05	25.0	02	16.6	08	27.5	132	29.4
5a e 1d a 7a	11	7.2	10	7.4	04	6.4	02	5.4	02	10.0	01	8.4	03	10.4	33	7.4
7a e 1d a 13a	02	1.3	12	8.8	01	1.6	03	8.2	03	15.0	02	16.6	02	6.8	25	5.5
TOTAL	153	100	136	100	62	100	37	100	20	100	12	100	29	100	449	100

Fonte : Dados primários

Gráfico I : Mostra a maior incidência da doença nos meses do fim da primavera e início do verão.
 (Análise comparativa de 295 casos de sarampo complicado, HNR, 1978/79) .

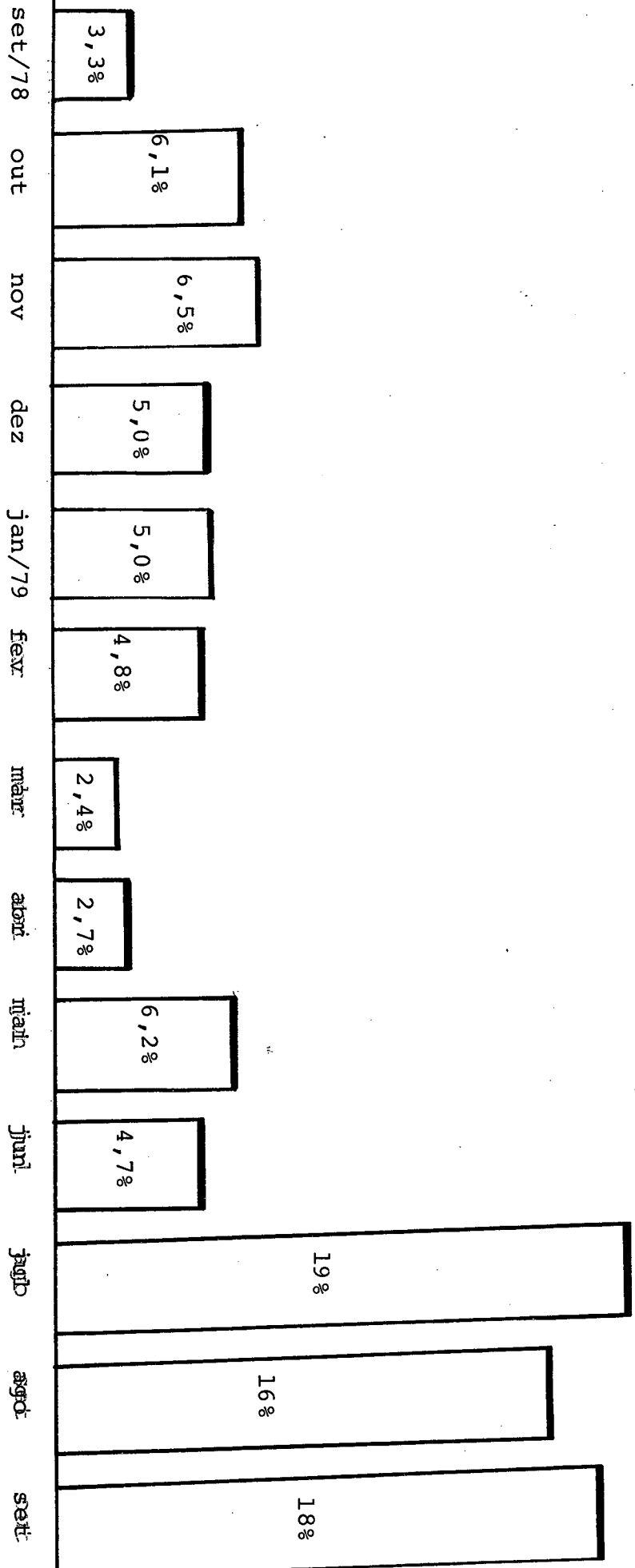
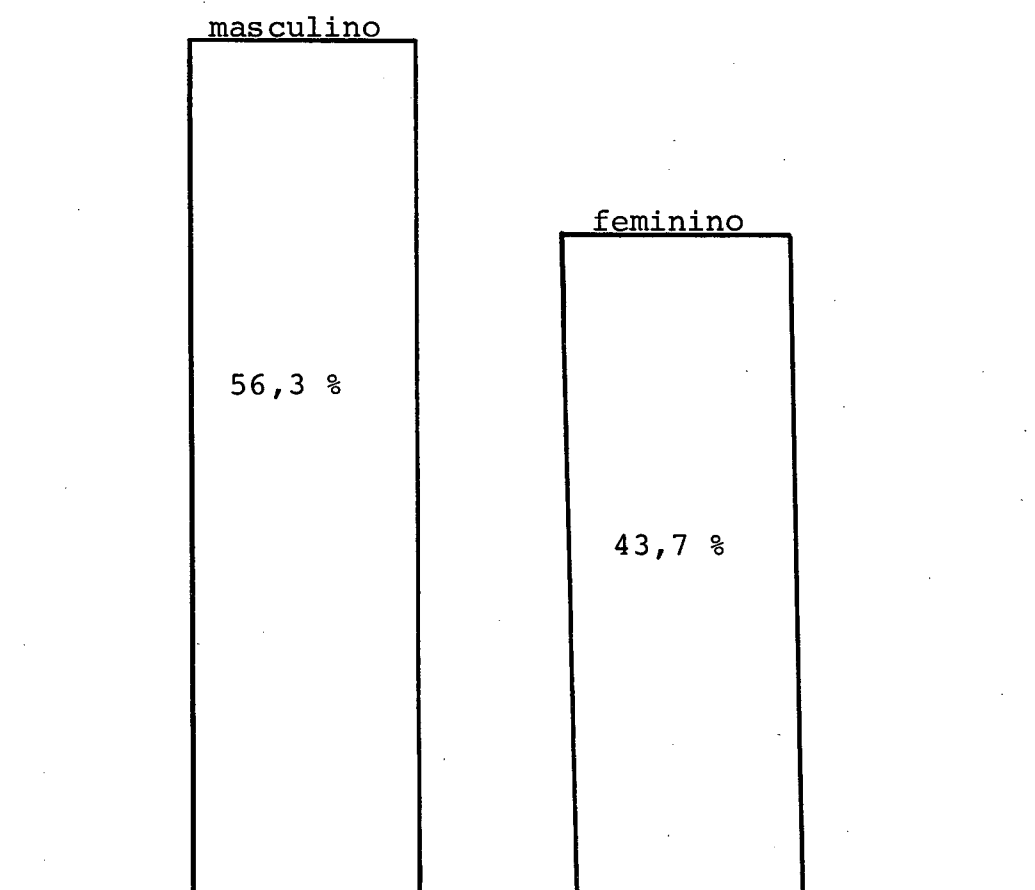
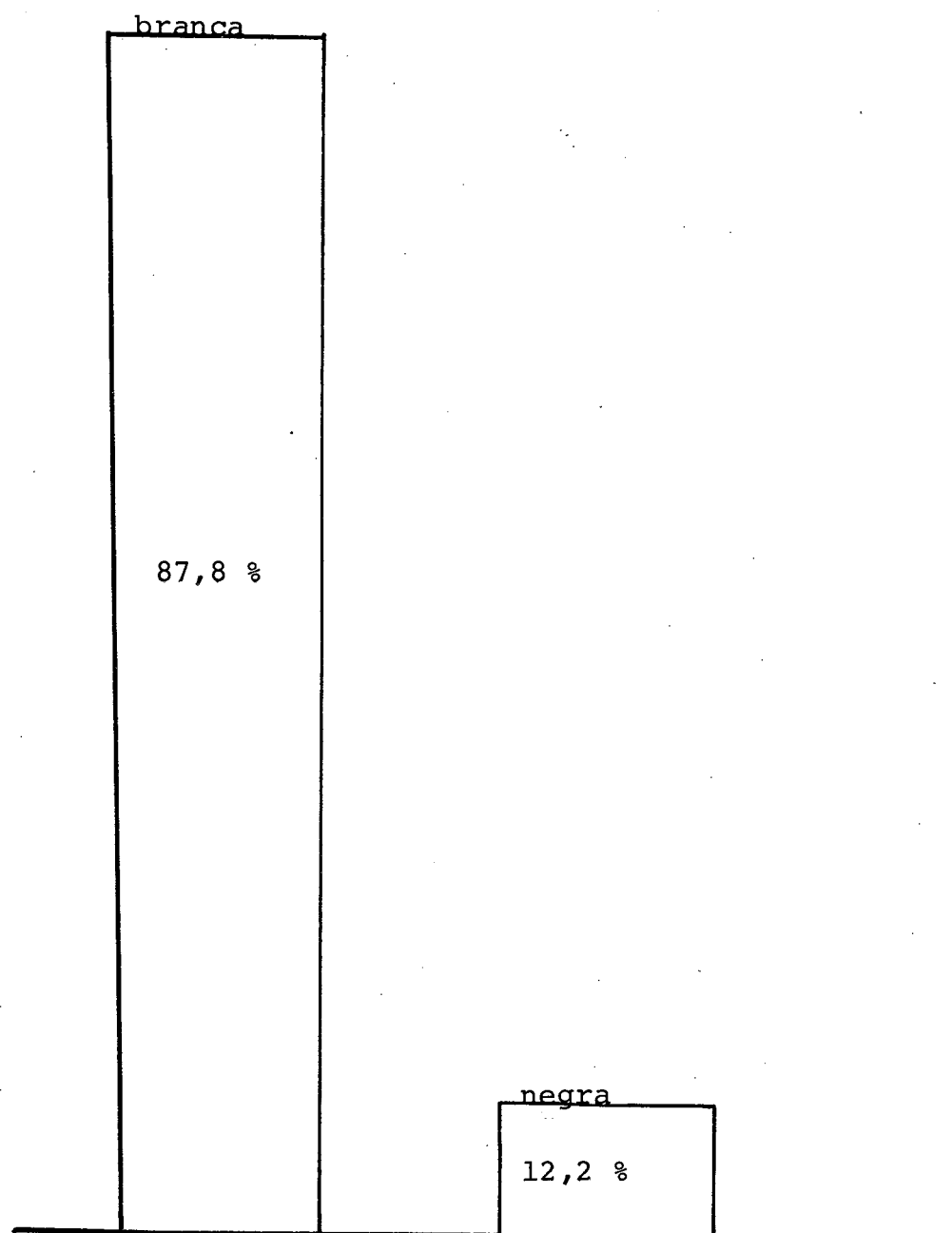


Gráfico II : Indica a ligeira predominancia no sexo masculino.
(Análise comparativa de 295 casos de sarampo complicado
, HNR, 1978/79).



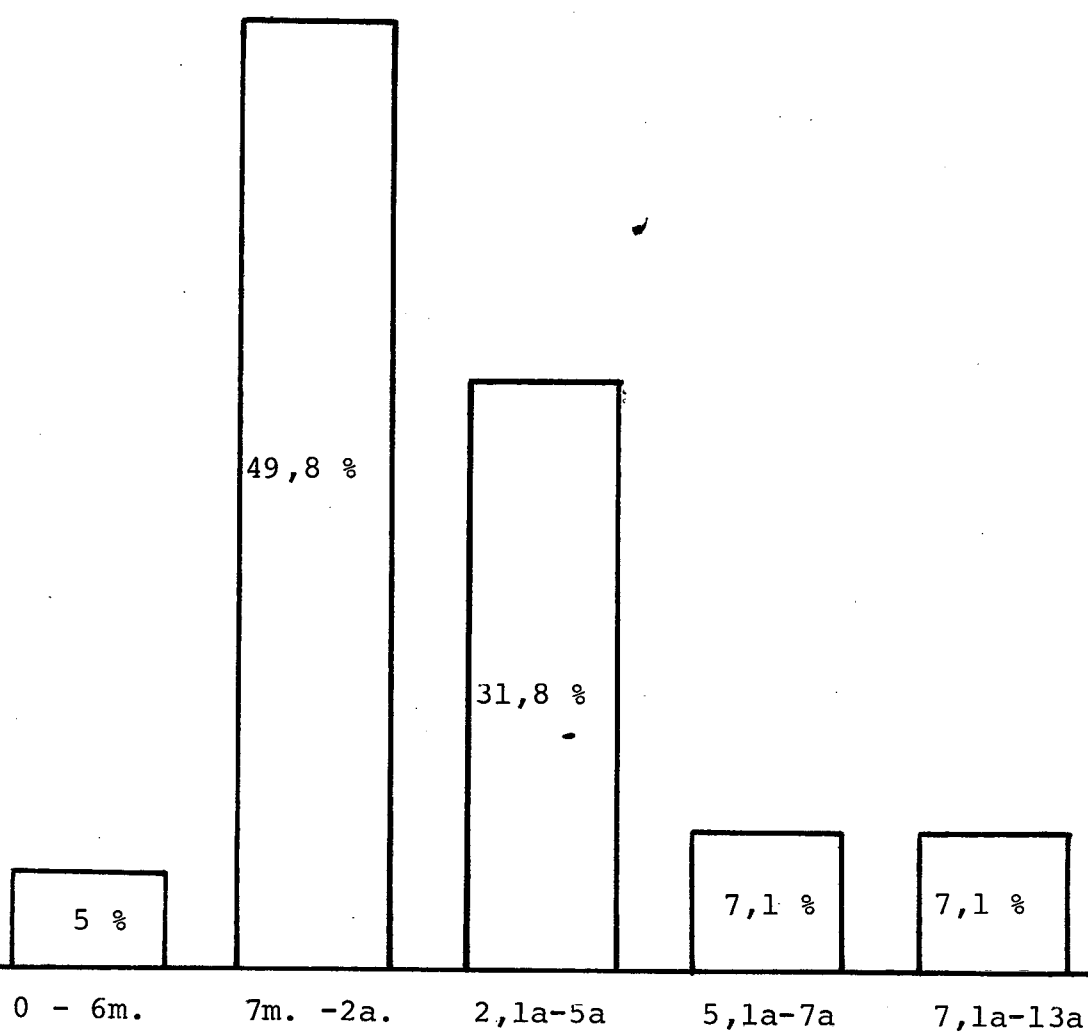
Fonte : Dados primários

Grafico III - Análise da incidência nas raças branca e negra. (Análise comparativa de 295 casos de sarampo complicado, HNR, 1978/79).



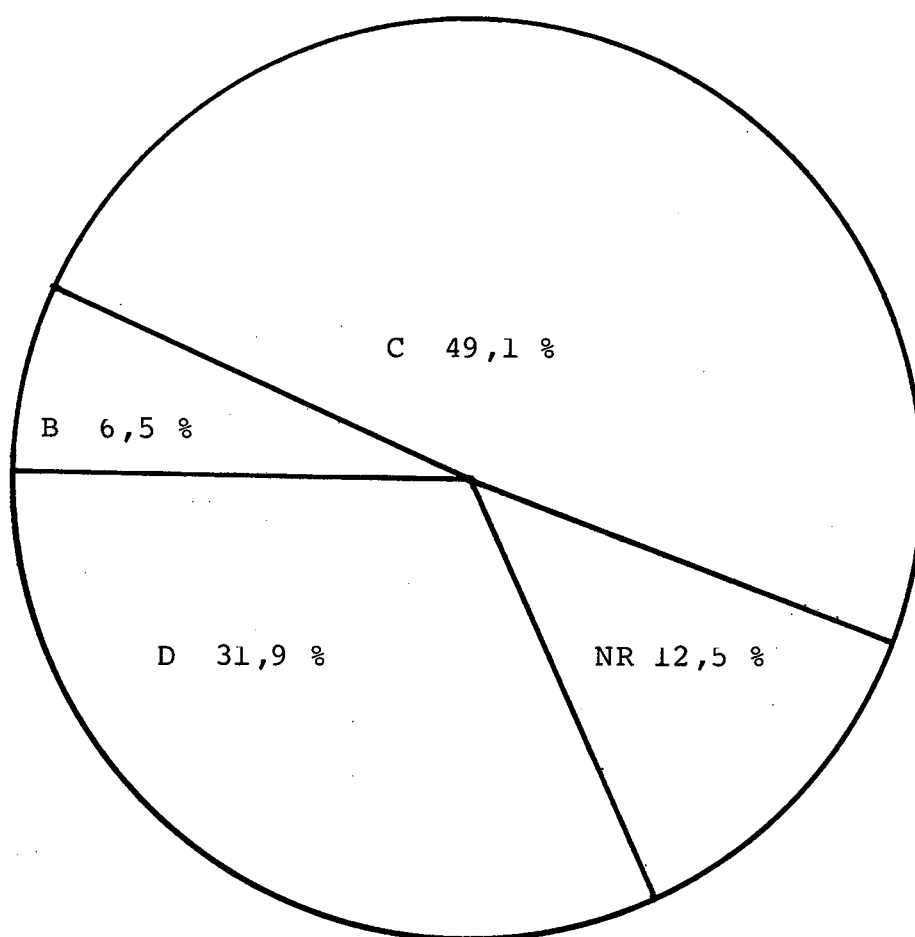
Fonte : Dados primários

Gráfico IV - Análise da incidência quanto à faixa etária. (Análise comparativa de 295 casos de sarampo complicado, HNR, 1979/78).



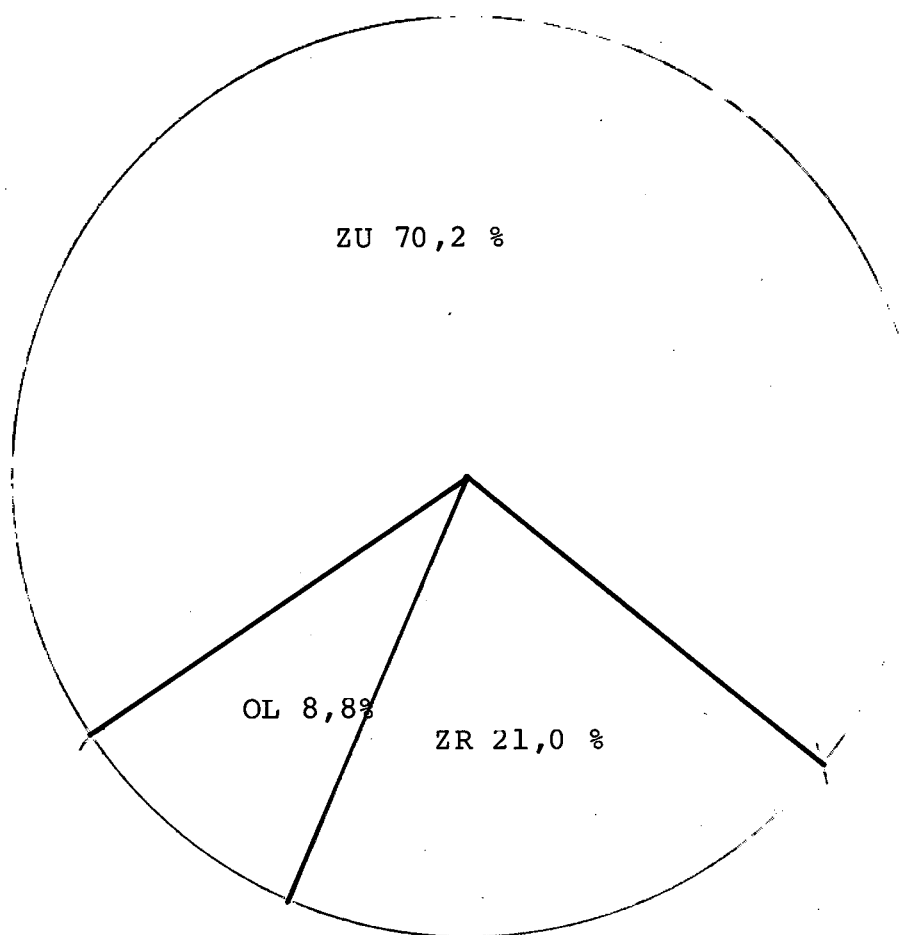
Fonte : Dados primários

Gráfico V : Divisão dos pacientes internados, de acôrdo com sua Condição sôcio-econômica. (Análise comparativa de 295 casos de sarampo complicado, HNR, 1978/79).



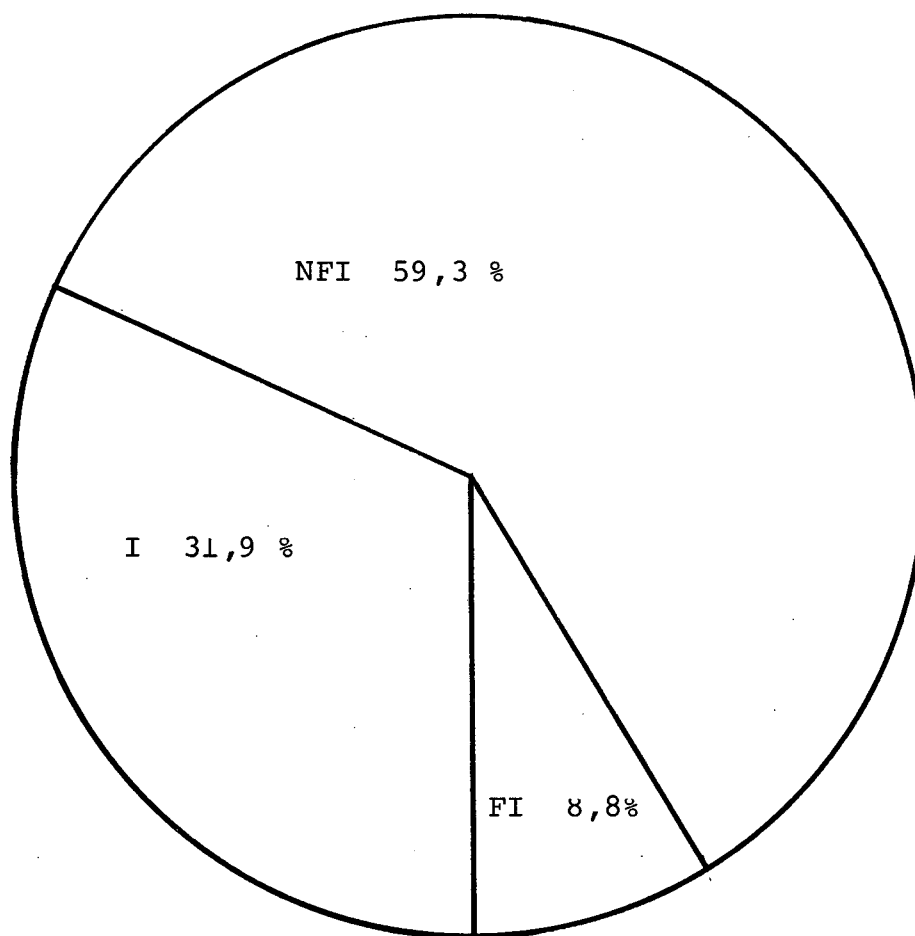
Fonte : Dados primários

Gráfico VI - Zona de procedência dos pacientes. (Análise comparativa de 295 casos de sarampo complicado, HNR, 1978/79).



Fonte : Dados primários

Gráfico VII - Imunização dos pacientes. (Análise comparativa de 295 casos de sarampo complicado, HNR, 1978/79).



Fonte : Dados primários

V - DISCUSSÃO

É difícil distinguir entre as complicações diretamente provocadas pelo vírus do sarampo, e aquelas que resultam das infecções bacterianas secundárias. A persistência ou recorrência da febre e reaparecimento da leucositose constituem evidência presuntiva de sequelas bacterianas comuns, tais como : otite média ou pneumonia.(1)

A grande maioria dos casos coletados têm complicações de natureza bacteriana comprovados através de exames subsidiários.

Notamos com grande frequência, a ocorrência de mais de uma complicação num mesmo paciente.

Segundo a literatura revisada, a maior prevalência de sarampo complicado se dá no fim do inverno e começo da primavera, o que corresponde, no Brasil, aos meses de agosto, setembro e outubro. (8)

Em nossa amostra de 295 casos, a maior incidência ocorreu nos meses de julho, agosto e setembro (gráfico 1), correspondendo ao fim do inverno e início da primavera, o que está de acordo com a literatura revisada.(8,11,12)

De acordo com o sexo, a ocorrência de sarampo complicado foi ligeiramente maior no sexo masculino (56,3%) de 43,7% no feminino (gráfico 2). Observamos que não houve diferença significativa na incidência quanto ao sexo.

Apenas 12,2% dos casos ocorreram entre os negros, contra 87,8% entre os brancos (gráfico 3). Não encontramos na literatura qualquer menção que explicasse esta diferença significativa, embora saibamos que o número de indivíduos de raça branca é bem superior ao dos negros em nosso meio. Mas, sabemos também que a maioria dos negros têm uma condição sócio-econômica inferior a dos brancos, o que predisporia a um maior número de complicações nesta raça.

O gráfico 6 demonstra ser a zona urbana, a mais acometida por esta patologia (70,2%) seguida da zona rural (21,0%) e outras localidades (8,8%). Este fato está de acordo com a literatura, que relata ser o sarampo uma doença cosmopolita.

Em países desenvolvidos, a maior incidência da doença verifica-se no grupo etário de 3 a dez anos, mas em países em desenvolvimento, provavelmente pelas condições de maior densidade demográfica, e exposição mais precoce ao vírus, o sarampo se manifesta bem antes.(8)

Em nosso meio, a maior incidência de sarampo com complicações ocorreu na faixa etária de 7 meses à 5 anos (80,04%), sendo / que a etapa compreendida entre 0 e 6 meses teve apenas 5% dos casos e entre os recém-nascidos (0-28 dias) não se registrou nenhuma internação (gráfico 4). Este fato é compreendido pela imunidade passiva transmitida pela mãe.

Por ser um trabalho retrospectivo, tivemos dificuldades em estabelecer os critérios para dividir as diversas classes sociais (A,B,C e D), visto que 12,5% dos prontuários sequer faziam menção à este item. Nos 87,5% restantes, encontramos apenas dados relativos à condições sanitárias dos pacientes, os quais utilizamos como critérios, já mencionados na parte relativa à material e métodos.

As classes sociais mais baixas (C-49,1% e D-31,9%) foram as mais acometidas (gráfico 5), fato este facilmente explicado pelas péssimas condições de higiene e inadequadas instalações sanitárias, devido, principalmente, à uma educação de saúde inexistente.

Dos 295 prontuários analisados, apenas 87 possuíam dados relativos ao tempo de amamentação. Computando-se estes dados, verificamos que 23 pacientes (26,5%) mamaram menos de um mês; 35 pacientes (40,2%) de um a três meses; 8 pacientes (9,2%) de três meses e um dia a seis meses e apenas nove pacientes (10,3%) não mamaram, notando-se, talvez pela insuficiência de dados, nenhuma relação com a frequência das complicações.

De acordo com a tabela I, os pacientes acometidos de sarampo precocemente (0-6 meses) mamaram menos de um mês, enquanto os acometidos numa faixa etária mais elevada (5-13 anos) mamaram no mínimo durante três meses.

As complicações do sarampo, mais frequentes em nosso meio foram a broncopneumonia (34,2%), gastroenterite aguda (30,3%) e infecção urinária (14,1%) totalizando-se 78,6% de todas as complicações computadas. Este dado não coincide com a literatura, a qual afirma ser a otite média aguda e a pneumonia as mais frequentes complicações. (1)

Considerando-se a faixa etária dos pacientes acometidos e as principais complicações (tabela II), verificamos que entre 6 meses e 1 dia a 2 anos observou-se a maior incidência de complicações e, dentre estas, a broncopneumonia foi mais frequente (55,5%).

O menor número de complicações ocorreu nos grupos de 0 a 6 meses e de 7 anos e 1 dia a 13 anos de idade.

A falta de um controle mais eficiente na imunização da população em geral, dificulta ao profissional, julgar a veracidade das informações prestadas pela mãe, relativas à vacinação. Anali-

sando-se o gráfico 7, nota-se que 31,9% dos informantes, ignoram qualquer fato relativo à imunização dos pacientes, enquanto 59,3% não vacinaram-se e apenas 8,8% foram imunizados.

A incidencia de casos fatais, no periodo analisado, foi relativamente pequena (2,3%), sendo que 5 pacientes (1,69%) morreram por parada respiratória, por broncopneumonia; 1 paciente (0,34%) morreu por parada respiratória, por encefalite e 1 paciente (0,34%) por parada respiratória, por bronquiolite.

VI - CONCLUSÕES

Analisando os dados obtidos após o desenvolvimento comparativo com achados da literatura, chegamos às seguintes conclusões:

- 1 - A maior prevalência de sarampo complicado se deu nos meses de julho, agosto e setembro (53,3%).
- 2 - De acordo com o sexo, ocorreu uma ligeira predominância do sarampo complicado no sexo masculino em relação ao sexo feminino.
- 3 - Quanto à raça houve uma incidência muito maior entre os brancos (87,8%) do que entre os negros (12,2%), nada se encontrando a este respeito na literatura.
- 4 - A vida média de ocorrência do sarampo complicado foi de 2 anos e 9 meses para o sexo masculino e 3 anos e 2 meses para o sexo feminino.
- 5 - A faixa etária mais acometida foi de 7 meses a 5 anos.
- 6 - A zona urbana foi a mais acometida, fato este que está de acordo com a literatura revisada.
- 7 - A maioria dos pacientes internados foram das classes sociais mais baixas (81,0%).
- 8 - As complicações mais encontradas foram a broncopneumonia, a gastroenterite aguda e a infecção urinária, o que está em desacordo com a literatura.
- 9 - A maior incidência de complicações, ocorreu na faixa etária de 6 meses e 1 dia a 2 anos.
- 10 - A maioria dos pacientes não havia sido vacinada contra sarampo (59,3%).
- 11 - O número de óbitos foi pequeno, sendo que a maioria ocorreu por broncopneumonia.

VII - SUMMARY

The authors of this paper analysed 295 cases of complicated measles interned in Nereu Ramos Hospital, between september of 1978 and september of 1979.

The most of internations occurred in july, august and september of 1979, totalizing 53,3% of the cases.

The average age in the masculine sex was two years and two months.

The white race was the most attacked, in a percentual of 87,8%, with a small predominance of the masculine sex in relation of the feminine.

The largely found complications were bronchopneumonia, gastro intestinal infection and tract urinary infection.

The authors analysed also the time of sucking, immunization, proceeding and the social economic condition of the patients.

VIII - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - BEESON, P. e McDERMOTT, W. Tratado de Medicina Interna de Cecil-Loeb, 14 ed. Rio de Janeiro, Interamericana, 1977.
- 2 - BIER, Otto Bacteriologia e Imunologia, 17 ed. São Paulo, Melhoramentos, 1976.
- 3 - FANCONI, G. e WALLAGREN, A. Tratado de Pediatria, 5 ed. São Paulo, Editorial Científica Médica, 1960.
- 4 - HILLEBDE, H. e LARIMORE, G. Princípios de Prevenção Aplicáveis à Decorrencia e a Evolução das Doenças. In: Medicina Preventiva, Centro de Publicações Técnicas da Aliança, 1965.
- 5 - JAEETZ, E. e MELNICK, J. Microbiologia Médica. 2ed. Rio de Janeiro, Edit. Guanabara, 1970.
- 6 - KLOETZEL, K. As Bases da Medicina Preventiva. 11 ed. São Paulo, Edart, 1973.
- 7 - LEAVELL, H. e CLARK, E. Medicina Preventiva. New York, McGraw-Hill Book Company do Brasil, 1965.
- 8 - MARCONDES, Eduardo Pediatria Básica. 6 ed. São Paulo, Sarvier, 1978.
- 9 - REY, L. Como Redigir Trabalhos Científicos. São Paulo, Ed. Edgard Blücher Ltda., 1976.
- 10 - RUIZ, J.A. Metodologia Científica. São Paulo, Ed. Atlas S.A., 1978.
- 11 - VERONESSI, R. Doenças Infecciosas e Parasitárias. 6 ed., Rio de Janeiro, Edit. Guanabara, 1970.
- 12 - ZISCHINSKY, H. Sarampion. In: Enciclopedia Pediatrica, Ediciones Morata, 1967.

TCC
UFSC
PE
0178

Ex.1

N.Cham. TCC UFSC PE 0178

Autor: Knoll, Biaze Mange

Título: Análise comparativa de 295 casos



972807466

Ac. 253819

Ex.1 UFSC BSCCSM